

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

EU, **Francinaldo Medeiros Patrício**, brasileiro, casado, pescador, com CPF nº 052.215.114-01 , RG nº 2162186, e residente no Sítio Caraú, nº 13, Centro, SÃO RAFAEL/RN, CEP: 59.518.000, telefone pra contato: (84) 9.8734-5536 ou 9.9901-7402, nomeia e outorga poderes a **Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSÚ-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representando ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú-RN, em 19 de junho de 2019.

Outorgante: +Francinaldo Medeiros Patrício.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Francinaldo Medeiros Patrício, brasileiro, casado, pescador, com CPF nº 052.215.114-01 , RG nº 2162186, é residente no Sítio Caráu, nº 13, Centro, SÃO RAFAEL/RN, CEP: 59.518.000, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú-RN, em 19 de julho de 2019.

Declarante: Francinaldo Medeiros Patrício

CP - Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa; se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, **Francinaldo Medeiros Patrício**, brasileiro, casado, pescador, com CPF nº 052.215.114-01 , RG nº2162186, e residente no Sítio Caraú, nº 13, Centro, SÃO RAFAEL/RN, CEP: 59.518.000, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e civis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 19 de julho de 2019.

Declarante: Francinaldo Medeiros Patrício

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1946

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que deve devin constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar dízimo, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular,

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentimento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra,



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **Francinaldo Medeiros Patrício**, brasileiro, casado, pescador, com CPF nº 052.215.114-01 , RG nº 2162186, e residente no Sítio Caraú, nº 13, Centro, SÃO RAFAEL/RN, CEP: 59.518.000, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juiz da causa;
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, a execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

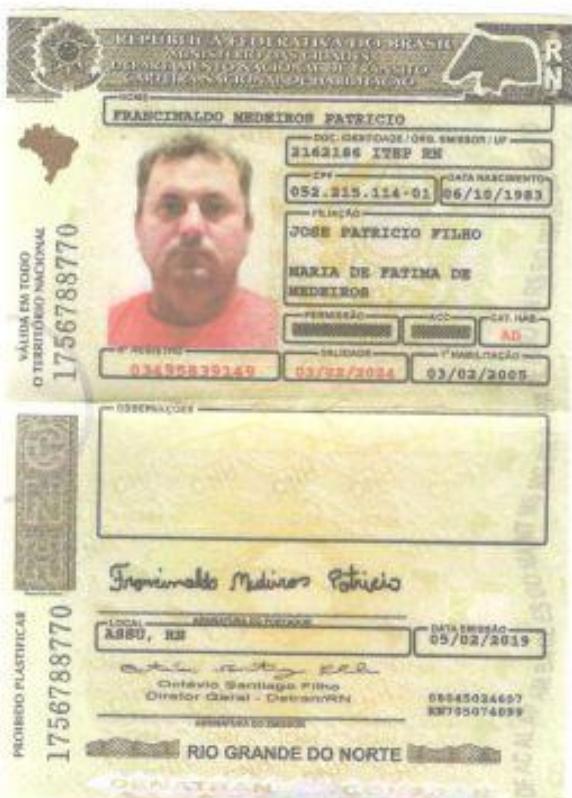
Assú-RN, em 19 de julho de 2019.

Contratante: + Francinaldo Medeiros Patrício

Telefone: 84 9.8734-5536 ou 9.9901-7402

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:38
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210223849000000046785974
Número do documento: 19090210223849000000046785974

Num. 48388329 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Françinolde Medeiros Batista

Nome: Jubiló Françinolde Medeiros Batista Data: 06/10/1983

Loc. Nas.: Brasil Est. RN

Filiado: None

Função: None

Doc. n°: None

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: Doc. Ident. n°:

Exp. em: Estado:

Os:

Data Emissão: D. 01/2000

DRT: Itajaí - RN

Maria do Carmo Batista
CPF: 355.811-1111-11

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Name.....

Doc.....

Name.....

Doc.....

Name.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Nascimento.....

Doc.....

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho presupõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número: 46543 Série: 000016-KP

Francinolde Medeiros Batista

ASSINATURA DO PORTADOR





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:38
<https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210223849000000046785974>
Número do documento: 19090210223849000000046785974

Num. 48388329 - Pág. 4



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU.
Endereço: Rua João Pessoa, 506, Centro, MOSSORÓ.

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018091000754 1.2 Data de Expedição: 30/06/2018 08:51:31
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/05/2018 05:00:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública 2.7 Logradouro: RN 118-
2.8 Número: * 2.9 CEP:
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: SÃO RAFAEL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCINALDO MEDEIROS PETRÍCIO 3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: JOSE PATRICIO FILHO
3.5 Etnia: Parda 3.6 Mãe: MARIA DE FATIMA DE MEDEIROS
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 08/10/1983
3.13 Profissão: PESCADOR 3.14 RG: 2162186 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 999017402 3.16 Passaporte:
3.17 Número: * 3.18 Naturalidade: SÃO RAFAEL RN
3.19 Bairro: ZONA RURAL 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: SITIO CARAU
3.23 Cidade: SÃO RAFAEL 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA.

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: JOSE MARIANO DE MACEDO 6.1.3 Estado civil: Solteiro(a)
6.1.2 Nome Social: 6.1.5 Identidade Gênero:
6.1.4 Etnia: Parda 6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.6 Mãe: MARIA DO SOCORRO DE MOURA MACEDO 6.1.9 Pai: Parda
6.1.8 Sexo: MASCULINO 6.1.11 Data de Nascimento: 22/02/1973
6.1.10 CPF: 6.1.13 RG: 001357765
6.1.12 Nacionalidade: 6.1.15 Profissão: PESCADOR
6.1.14 Passaporte: 6.1.18 CEP:
6.1.16 Logradouro: SITIO CARAU; CASA DE MANOEL FRANCISCO DE MOURA 6.1.20 Cidade: SÃO RAFAEL
6.1.17 Número: * 6.2.3 Estado civil: Casado(a)
6.1.19 Bairro: ZONA RURAL 6.2.5 Identidade Gênero:
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 6.2.7 Orientação Sexual:
6.2.1 Nome Completo: MANOEL MATIAS DA CUNHA FILHO 6.2.9 Pai: Parda
6.2.2 Nome Social: 6.2.11 Data de Nascimento: 06/09/1974
6.2.4 Etnia: Parda 6.2.13 RG: 14686650
6.2.6 Mãe: MARIA LUIZA DA CUNHA 6.2.15 Profissão: AGRICULTOR
6.2.8 Sexo: MASCULINO 6.2.18 CEP:
6.2.10 CPF: 6.2.20 Cidade: ITAJÁ
6.2.12 Nacionalidade: 6.2.14 Passaporte:
6.2.16 Logradouro: SITIO SAMBA QUIXABA 6.2.16 Observações:

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Segureadora:
7.1.3 Chassi: 62586 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: MYM1326 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN KS
7.1.9 Ano do Modelo: 2004 7.1.10 Ano de Fabricação: 2004
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE UBALDO DA CUNHA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: FRANCINALDO MEDEIROS PATRÍCIO
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL AFIRMANDO QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO A CAMINHO DE SÃO RAFAEL, QUE QUANDO UM JUMENTO ATRAVESSOU A PISTA E A VÍTIMA AINDA TENTOU DESVIAR MAS ACABOU COLIDINDO COM O JUMENTO, QUE A TESTEMUNHA JOSE MARIANO FOI INFORMANDO DO ACIDENTE E FOI ATÉ O LOCAL E SOCORREU A VÍTIMA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE DR. ANTONIO FERREIRA SOBRINHO NA CIDADE DE SÃO RAFAEL/RN E NO MESMO DIA A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL TARCISSO MAIA NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN, QUE A VÍTIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NO BRAÇO ESQUERDO, NADA MAIS DISSE. O DECLARANTE SE RESPONSABILIZA POR SUAS

Protocolo: J2018091000754 - Código de autenticação: fbed07bf920c34234b137c612148227

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:39
<https://pjeg.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210223936500000046785976>
Número do documento: 19090210223936500000046785976

Num. 48388331 - Pág. 1

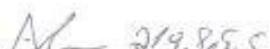
DECLARAÇÕES:

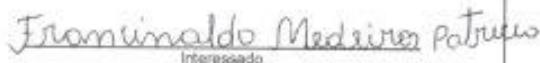
9.2 Informações do CIOESP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 30/05/2018 08:51:31


219.865
Policial



Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2198045 - Antônio Pereira de Melo Neto

Impresso por: 2198045 - Antônio Pereira de Melo Neto em 30/05/2018 08:51:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



SINISTRO 3190007661 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCINALDO MEDEIROS PATRICIO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO FRANCINALDO MEDEIROS PATRICIO

CPF/CNPJ: 05221511401

Posição em 19-07-2019 13:32:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

24/06/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL 2.
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital e Maternidade
Dr. Antônio Ferreira Sobrinho

2.698

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
PRONTO SOCORRO**

NOME: Francisco Mendes Patrício
IDADE: 34 A COR: B SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: São Roque CARTÃO: ? TELEFONE:
ENDEREÇO: Rua: Encanto BAIRRO: Fazenda Rural
NOME DA MÃE: Maria da Fátima Mendes DATA: 12/07/88 HORA: 05:25

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM POLITRAUMATIZADO COM DISPNEIA CHOCADO COMATOSO
C/ HEMORRAGIA EM CONVULSAO REGULAR AGITADO OUTROS

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
HISTÓRIA	DORSAL	120	120/80

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA):
Passante colidiu com o trânsito há 15 min.

EXAME FÍSICO: ~~Exame~~ exame de rotina. Foi realizada a perda de peso e nível de consciência. Foi tratado por suspeita de protocolo VTR malabsorção.

EXAME FÍSICO: TBC. V.P. comandos normais, irritados, agressivos.

- variety and scope of the policies as mentioned.

- 1000 ft. elev. may occur as more
- 5.5 m. (18 ft.) higher

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RITS

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS						
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

~~PROTO-
INICIAL~~
Foi sua vizinha uma do andar
acima - Guido - Andamento II





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL 2.693
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital e Maternidade
Dr. Antônio Ferreira Sobrinho

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
PRONTO SOCORRO

NOME: Francisco Melo Menezes patrício						
IDADE: 34 A		COR: O	SEXO: M	ESTADO CIVIL: casado		
NATURALIDADE: São Rafael		CARTÃO: ?		TELEFONE:		
ENDERECO: st. cariri			BAIRRO: Zona rural			
NOME DA MÃE: Maria da Fátima Menezes			DATA: 12/07/18		HORA: 05:25	
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO						
APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>		POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	COM DISPNÉIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>	
CI HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>		EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>	
ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL			
ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C						
TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	%		T.A.	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA):

Parar de colher café x frumento há 15 min.
Não houve perda de nível de consciência. Foi
trazido por um parente ao hospital. Vôt maluco.

EXAME FÍSICO: Vôt comido, mentido, aspirado.

A- Vôt no Gastro

B- Vôt, art. Síntese

C- Vôt, art. Síntese

D- 6.15 mm Hg

E- Fratura exposta óssea na M3F d'angulo de maxilla.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura exposta óssea do arcozelo
Girilô - Anderson II



Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

1) D.E. zero

CONDUTA

- 2) Acute venoso salmazado cl gelco 16 c
3) Drenagem laringe + 8 pin mri ev
4) Hospital 3 days + 100 mi 569,97. II
5) Sintese cl laringe 06:00 C
6) Immobilizado C
7) Galetada ? j n ilante C
8) SH 8000 d+ lary en (n 761)

Ass. do Responsável: *Ricardo Augusto N. Sozzi*
Dr. *Ricardo Augusto N. Sozzi*
Médico
CRM/RN 8842

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM <u> / / </u>
HORA <u> </u> HS		HORA _____
		PARA _____

RETIROU-SE POR

DECISÃO MÉDICA

A REVELIA

DATA / /

HORA 06:00

ÓBITO / /

HORA _____

ENTREGUE:

A FAMÍLIA

MOPA S.V.O.

I.T.E.P.

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DE PLANTÃO (Carimbo)



Recebido em 1º de Junho de 1938



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL
Secretaria Municipal de Saúde

RECIBO NESTA AGÊNCIA DE CORREIOS DA Cidade de São Paulo
Nº 180618

Nome: Francisco Pedroza Veloso
36 anos

RECEITUÁRIO

A Ordemada F. A. Tavares, no
funcionário paciente ótimo de
saúde posto x jumento. De:
30 min, 21 verde da medel
de convívio ou outas causas
de abuso. Tratado no hospital
por francamente, o protocolo, repor
vai desatrelada.

As varas:

P.A = 120 + 80

P.C = 86 bpm

Ar: 18 mm

Salt: 900 mm Hg

Data: 1/1/1

Assinatura e Carimbo



EGP, vgl, comumente, os seguintes:

- a - var. de convulsões
- b - mult. art. sim.
- c - humor astóico
- d - GTS, perls, etc.
- e - Fratura exposta em antebraço e/ou perda de mobilidade das dízidas/des

5) Fratura exposta de 2000 mm do antebraço curvado - mobilizável

2) Encostos

- 1) Dista zero
- 2) Varredura de STC, h = 10cm
- 3) Ciplatine 2g tds (10ml)
- 4) Gentamycin 8mg + 10ml (10ml)
- 5) Inj. Cefazil 1g + 10ml + g
- 6) Tensil 100g + 10ml + g
- 7) SAT 5000 UI (não tem)

Dr. Ricardo Augusto M. Souza
Médico
CRM/RN 8642

17.09.18 6:00





Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES <input type="text"/>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.R.T.M.		4 - CNES <input type="text"/>
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Joacim de Medeiros Pacheco		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <input type="text"/>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS) 7101631019171514131017121710		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/10/1983
9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		10 - RACIA/COR 3
11 - NOME DA MÃE Manoelina de Fátima de Medeiros		12 - TELÉFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> Nº DO TELEFONE <input type="text"/>
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <input type="text"/>		14 - TELÉFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> Nº DO TELEFONE <input type="text"/>
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <input type="text"/>		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input type="text"/>
		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO <input type="text"/>
		18 - UF <input type="text"/>
		19 - CEP <input type="text"/>

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
<p><i>Fratura de coluna de moto</i></p> <p><i>percuti em motociclo</i></p>		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<p><i>fratura exposte ossos do</i></p> <p><i>ombro</i></p>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<p><i>RX + clavícula frx</i></p>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
<i>fratura autovôcio</i>	<i>S52.8</i>	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
				0100-1000000000000000	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNP/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
			34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA DO CREFITO E DO REGISTRO DO CONSELHO 12/03/18	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBCT			
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA					
<input type="checkbox"/> EMPREGADO	<input type="checkbox"/> EMPREGADOR	<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO	<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO	<input type="checkbox"/> NÃO SEGURO(D)

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO	47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
49 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNB. <input type="checkbox"/> CPF.		50 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR.		
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1325 /2018

Prontuário: 201275

Paciente: 11061 - FRANCINALDO MEDEIROS PATRICO
Cartão SUS: 706309754307270 CPF: 05221511401
Idade: 34 anos 7 meses 6 dias Sexo: M Etnia: PARDA
Dt Nasc: 06/10/1983
Nome da mãe: MARIA DE FATIMA DE MEDEIROS
Nome do pai: JOSE PATRICIO FILHO
Rua/Av: SITIO CARAU
Complemento:
CEP: 59518000
Telefone: 84 99017402 84 99017402
Especialidade: CLINICA CIRURGICA
Responsável: FRANCINALDO MEDEIROS PATRICO -
Usuário: JOSE MARIA DA SILVA
Nº 13
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: SAO RAFAEL
Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito: 304. 02

Admissão: 12/05/2018 08:58:03 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO
408020423 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

JOSE TARCISO DE VASCONCELOS MAIA
ESTA CONSISTÊNCIA
FOI CONFERIDA
PELO MEDICO
SANTOS
KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

MOSSORÓ, 12 de Maio de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CI





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Name FINNISH INSTITUTE OF TECHNOLOGY Reg No

Diagnóstico pré-operatório: PI XEROSIA OSTEÓARTROSE

Indicação terapêutica:

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador DEA NATALIA

1º Auxiliar: ADM

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

INTRODUÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

- ③ PC Doh, soh ANESTH
 - ② ANESTH + ANESTH soh ANESTH
 - ③ PULMON LIMPS SURGUS
 - ④ DECODED
 - ⑤ CROWN SURG
 - ⑥ SURG SURG
 - ⑦ SURG SURG SURG SURG





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Francisco Leite de Reis
Número de Inscrição: 306-3

DATA	EVOLUÇÃO
12/03/2018	<p>43: Profuse expectorant cachorro (E) + Gripe (E)</p> <p>Ribavirin TC + Dantrolene IV.</p>

PRESCRIÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCINALDO MEDEIROS PATRICO
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 12/05/18

34 anos
Leito: 306-3
São Rafael Código: 11061

DATA	EVOLUÇÃO	
15/05/18	4 DIH: Fx exposta de ossos do antebraço Esquerdo Refere dor no membro acometido. Diurese e evacuações presente. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. FO sem secreção CD: VPM pré-operatório OK Baixo risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF 0,9% 1500 ml p/ 24h, EV	
3 D3	Ciprofloxacino 400mg, EV, 12/12h	
4	Omeprazol 20mg VO em jejum	
5	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	
6	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	
7	Curativo diário	
8	SSVV e CCGG	
9		
10		
11		





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel.
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>Prefeitura de Nísia Floresta</i>	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Francimilton Teixeira dos Santos</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>06/01/86</i>	9 - SEXO <i>MASCULINO</i>	10 - FEMININO
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		

13 - MUNICIPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Sintomas de dor abdominal e constipação</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Recomendação médica para internação</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Exames curativos</i>

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Diagnóstico curativo (colonoscopia)</i>	21 - CID INICIAL <i>C08.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Colonoscopia</i>	25 - LEITO / CLÍНИCA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>CRM 3630-RN</i>
26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - N° DE SOLICITAÇÃO <i>17.02.18</i>
			30 - CRM / CPF <i>CRM 3630-RN</i>

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		42 - CID SECUNDÁRIO	
		43 - () GRAVE	44 - () GRAVE
			45 - () GRAVISSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (API)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52 -	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde		1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		5 - NOME DO PACIENTE	
6 - N° DO PRONTUÁRIO		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	10 - RACA/COR
		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <input type="text"/>	18 - UF <input type="text"/>
		19 - CEP <input type="text"/>	

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO		
<p><i>It's a fracture esp. one antebraço F. Vento</i></p>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<p><i>Hospitalization</i></p>		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<p><i>Plano fixo e raro x</i></p>		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	<i>Fracture antebraço</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>Ator fará gnos e traumas</i>				<i>06080942-5</i>	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
		<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Oncopedia e Traumasiologia</i> <i>Cir. Dr. Joséito</i>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		<i>11/05/18</i>			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE		
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR		
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
— 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA:					
() EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /		



Caro com para o nome
Ass
R+ de



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO: 347132	DATA: 02/01/19 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	() CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: F-6	LEITO: 26A	CONVÉNIO SUS
MATRÍCULA: 7063254007270	VALIDADE:	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: FRANCILANDO MEDEIROS PATRÍCIO		SEXO: M / F
DATA DE NASCIMENTO: 06/12/53 RG: 2162156 CPF:		
FILIAÇÃO MÃE: MARIA DE Fátima de MEDEIROS		
PAI: JOSE PATRÍCIO FILHO		
ENDERECO: Sítio Canav		Nº 13
BAIRRO: Zona rural	CIDADE: São Rafael	
ESTADO: RN	CEP: 59513-000	
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:	
FONE: (84) 99901-7472	FONE: 181 99663-7583	

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () PEDIDO () EVASÃO () OBITO
DATA: / / 2018 HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Acidente de moto a deixa
vive 10 dias aferi
fratura do antebraço e
m= traqueia dupla do
nauso + fratura da
ulna (fratura fratura)
Tratado
devido envio de radiografia
e vitória

22/01/2018

Ly

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data:

11/06/2018
Assinado digitalmente
Fatura

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Jr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
RN



DR. PAULO GARGEL

CHEK LIST DE ELETRÔNICA SPG/UA

Data Nascimento 06.10.83
Data 22.05.18

</

DESCRÍPCAO DO ATO CIRÚRGICO

Taxa de saramento
anteriormente Afetares
do pulmão e fígado
do fígado e pulmão (câncer e cirrose),
tricomas de tricomas da túnica do nádor
com risco de leucemia
fixados em vista com o uso de canula,
esperando a taxa de saramento
de tricomas e a taxa de cirrose
cirrosa em caso fígado cirrótico.
cirrosa sole a ferida. constiçao
funcional (taxa de óxido valvular)

ASSISTÊNCIA DA CIRURGIA DO MEDICO

26/10/2018

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO: Bloqueio Pleno Brachial + Sedação

TECNICA

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN

1. Venoclysis de gelo 16
2. monitorização - oximetro
- cardíaco
- PA, VF
- eletrocardiogramma
3. lefaletilina 2g
4. Dexametasona 10mg
5. Bromopruide 10mg
6. Ranitidina 50mg
7. Dipirona 2g
8. Tensocian 40mg

NOR	14:20	15:20	16:15h	
20	1	ht	ht	
500	500	250	250	
Q	mmmmmmmm		/	
2	mmmmmmmm			
5	mmmmmmmm			
10	mmmmmmmm			
15	mmmmmmmm			
20	mmmmmmmm			
25	mmmmmmmm			
30	mmmmmmmm			
35	mmmmmmmm			
40	mmmmmmmm			
45	mmmmmmmm			
50	mmmmmmmm			
55	mmmmmmmm			
60	mmmmmmmm			
65	mmmmmmmm			
70	mmmmmmmm			
75	mmmmmmmm			
80	mmmmmmmm			
85	mmmmmmmm			
90	mmmmmmmm			
95	mmmmmmmm			
100	mmmmmmmm			
105	mmmmmmmm			
110	mmmmmmmm			
115	mmmmmmmm			
120	mmmmmmmm			
125	mmmmmmmm			
130	mmmmmmmm			
135	mmmmmmmm			
140	mmmmmmmm			
145	mmmmmmmm			
150	mmmmmmmm			
155	mmmmmmmm			
160	mmmmmmmm			
165	mmmmmmmm			
170	mmmmmmmm			
175	mmmmmmmm			
180	mmmmmmmm			
185	mmmmmmmm			
190	mmmmmmmm			
195	mmmmmmmm			
200	mmmmmmmm			
205	mmmmmmmm			
210	mmmmmmmm			
215	mmmmmmmm			
220	mmmmmmmm			
225	mmmmmmmm			
230	mmmmmmmm			
235	mmmmmmmm			
240	mmmmmmmm			
245	mmmmmmmm			
250	mmmmmmmm			
255	mmmmmmmm			
260	mmmmmmmm			
265	mmmmmmmm			
270	mmmmmmmm			
275	mmmmmmmm			
280	mmmmmmmm			
285	mmmmmmmm			
290	mmmmmmmm			
295	mmmmmmmm			
300	mmmmmmmm			
305	mmmmmmmm			
310	mmmmmmmm			
315	mmmmmmmm			
320	mmmmmmmm			
325	mmmmmmmm			
330	mmmmmmmm			
335	mmmmmmmm			
340	mmmmmmmm			
345	mmmmmmmm			
350	mmmmmmmm			
355	mmmmmmmm			
360	mmmmmmmm			
365	mmmmmmmm			
370	mmmmmmmm			
375	mmmmmmmm			
380	mmmmmmmm			
385	mmmmmmmm			
390	mmmmmmmm			
395	mmmmmmmm			
400	mmmmmmmm			
405	mmmmmmmm			
410	mmmmmmmm			
415	mmmmmmmm			
420	mmmmmmmm			
425	mmmmmmmm			
430	mmmmmmmm			
435	mmmmmmmm			
440	mmmmmmmm			
445	mmmmmmmm			
450	mmmmmmmm			
455	mmmmmmmm			
460	mmmmmmmm			
465	mmmmmmmm			
470	mmmmmmmm			
475	mmmmmmmm			
480	mmmmmmmm			
485	mmmmmmmm			
490	mmmmmmmm			
495	mmmmmmmm			
500	mmmmmmmm			
505	mmmmmmmm			
510	mmmmmmmm			
515	mmmmmmmm			
520	mmmmmmmm			
525	mmmmmmmm			
530	mmmmmmmm			
535	mmmmmmmm			
540	mmmmmmmm			
545	mmmmmmmm			
550	mmmmmmmm			
555	mmmmmmmm			
560	mmmmmmmm			
565	mmmmmmmm			
570	mmmmmmmm			
575	mmmmmmmm			
580	mmmmmmmm			
585	mmmmmmmm			
590	mmmmmmmm			
595	mmmmmmmm			
600	mmmmmmmm			
605	mmmmmmmm			
610	mmmmmmmm			
615	mmmmmmmm			
620	mmmmmmmm			
625	mmmmmmmm			
630	mmmmmmmm			
635	mmmmmmmm			
640	mmmmmmmm			
645	mmmmmmmm			
650	mmmmmmmm			
655	mmmmmmmm			
660	mmmmmmmm			
665	mmmmmmmm			
670	mmmmmmmm			
675	mmmmmmmm			
680	mmmmmmmm			
685	mmmmmmmm			
690	mmmmmmmm			
695	mmmmmmmm			
700	mmmmmmmm			
705	mmmmmmmm			
710	mmmmmmmm			
715	mmmmmmmm			
720	mmmmmmmm			
725	mmmmmmmm			
730	mmmmmmmm			
735	mmmmmmmm			
740	mmmmmmmm			
745	mmmmmmmm			
750	mmmmmmmm			
755	mmmmmmmm			
760	mmmmmmmm			
765	mmmmmmmm			
770	mmmmmmmm			
775	mmmmmmmm			
780	mmmmmmmm			
785	mmmmmmmm			
790	mmmmmmmm			
795	mmmmmmmm			
800	mmmmmmmm			
805	mmmmmmmm			
810	mmmmmmmm			
815	mmmmmmmm			
820	mmmmmmmm			
825	mmmmmmmm			
830	mmmmmmmm			
835	mmmmmmmm			
840	mmmmmmmm			
845	mmmmmmmm			
850	mmmmmmmm			
855	mmmmmmmm			
860	mmmmmmmm			
865	mmmmmmmm			
870	mmmmmmmm			
875	mmmmmmmm			
880	mmmmmmmm			
885	mmmmmmmm			
890	mmmmmmmm			
895	mmmmmmmm			
900	mmmmmmmm			
905	mmmmmmmm			
910	mmmmmmmm			
915	mmmmmmmm			
920	mmmmmmmm			
925	mmmmmmmm			
930	mmmmmmmm			
935	mmmmmmmm			
940	mmmmmmmm			
945	mmmmmmmm			
950	mmmmmmmm			
955	mmmmmmmm			
960	mmmmmmmm			
965	mmmmmmmm			
970	mmmmmmmm			
975	mmmmmmmm			
980	mmmmmmmm			
985	mmmmmmmm			
990	mmmmmmmm			
995	mmmmmmmm			
1000	mmmmmmmm			
1005	mmmmmmmm			
1010	mmmmmmmm			
1015	mmmmmmmm			
1020	mmmmmmmm			
1025	mmmmmmmm			
1030	mmmmmmmm			
1035	mmmmmmmm			
1040	mmmmmmmm			
1045	mmmmmmmm			
1050	mmmmmmmm			
1055	mmmmmmmm			
1060	mmmmmmmm			
1065	mmmmmmmm			
1070	mmmmmmmm			
1075	mmmmmmmm			
1080	mmmmmmmm			
1085	mmmmmmmm			
1090	mmmmmmmm			
1095	mmmmmmmm			
1100	mmmmmmmm			
1105	mmmmmmmm			
1110	mmmmmmmm			
1115	mmmmmmmm			
1120	mmmmmmmm			
1125	mmmmmmmm			
1130	mmmmmmmm			
1135	mmmmmmmm			
1140	mmmmmmmm			
1145	mmmmmmmm			
1150	mmmmmmmm			
1155	mmmmmmmm			
1160	mmmmmmmm			
1165	mmmmmmmm			
1170	mmmmmmmm			
1175	mmmmmmmm			
1180	mmmmmmmm			
1185	mmmmmmmm			
1190	mmmmmmmm			
1195	mmmmmmmm			
1200	mmmmmmmm			
1205	mmmmmmmm			
1210	mmmmmmmm			
1215	mmmmmmmm			
1220	mmmmmmmm			
1225	mmmmmmmm			
1230	mmmmmmmm			
1235	mmmmmmmm			
1240	mmmmmmmm			
1245	mmmmmmmm			
1250	mmmmmmmm			
1255	mmmmmmmm			
1260	mmmmmmmm			
1265	mmmmmmmm			
1270	mmmmmmmm			
1275	mmmmmmmm			
1280	mmmmmmmm			
1285	mmmmmmmm			
1290	mmmmmmmm			
1295	mmmmmmmm			
1300	mmmmmmmm			
1305	mmmmmmmm			
1310	mmmmmmmm			
1315	mmmmmmmm			
1320	mmmmmmmm			
1325	mmmmmmmm			
1330	mmmmmmmm			
1335	mmmmmmmm			
1340	mmmmmmmm			
1345	mmmmmmmm			
1350	mmmmmmmm			
1355	mmmmmmmm			
1360	mmmmmmmm			
1365	mmmmmmmm			
1370	mmmmmmmm			
1375	mmmmmmmm			
1380	mmmmmmmm			
1385	mmmmmmmm			
1390	mmmmmmmm			
1395	mmmmmmmm			
1400	mmmmmmmm			
1405	mmmmmmmm			
1410	mmmmmmmm			
1415	mmmmmmmm			
1420	mmmmmmmm			
1425	mmmmmmmm			
1430	mmmmmmmm			
1435	mmmmmmmm			
1440	mmmmmmmm			
1445	mmmmmmmm			
1450	mmmmmmmm			
1455	mmmmmmmm			
1460	mmmmmmmm			
1465	mmmmmmmm			
1470	mmmmmmmm			
1475	mmmmmmmm			
1480	mmmmmmmm			
1485	mmmmmmmm			
1490	mmmmmmmm			
1495	mmmmmmmm			
1500				

Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Fernando Medeiros Petrócio Nº REGISTRO _____

Data Nascimento 06/09/83 IDADE 34 Sexo M LEITO: 2664 Data de Admissão 22/06/18
MÉDICO Araújo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEI: () COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? () Não Sim inicio 07:30 PESO 108 Kg Altura: 174 cm

RETEADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: SIM () NÃO

ALERGIAS: NÃO () SIM: Kiga

DONAS PREGRESSAS: () IDM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Mucopus () Outros: Kiga futebol Medicações de uso frequente: Não

Coletoramento Cirúrgico Preenchido () Não Sim

Exames: () LaBir Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros:

Encaminhado: () Deambulando Cadeira de Rodas () Maca consciente () Inconsciente Orientado ()
Dirigido

Anotações de Enfermagem:

*Bruno Thayná da C. Marinho
08/06/2018*

Confirmação de informação acima por G. A. Araújo Admitido na sala: 01 Hora _____

ETAPA PÓ-ANESTÉSICO - CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirur. Projeto: Fratura de antebraço E + Eurocát

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Endóponto completo presente Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada
3. Termo de consentimento Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local de intervenção marcado corretamente sim () não () não aplicável
5. Bloco elétrico disponível e testado
6. Agente de Anestesia
7. Equipamento de Vídeo
8. Monitor multi-parâmetro
9. Sonda de Oxigênio Ar Comprimido Vácuo
10. Aplicador Cirúrgico disponível e testado
11. Seringa testada



12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim (X) Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim (X) não
 14. Aparelho de anestesia testado (X) sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada (X) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível (X)
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Prone () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: 1157 Placa neutra: Local: Bisturielha
Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: 1156 Início 14:40 Termino 16:05

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante () Clorex aquoso

() Clorex Alcólica (X) PVPI degermante
 (X) PVPI tintura (X) Alveol à 7%

Infusões: SF0,9% 750 ml R.Lactato: _____ ml R.Simples: _____ ml SG5%: _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA: 142/68 mmhg FC: 87 bpm Sat: 94 % T: 24 °C Hora: 16:00

Anestesia: Início 14:00 Termino 16:15 () Geral Inalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui (X) Bloqueio: Alilar + Rescoco-

IOT: (X) Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: (X) não () sim nº _____

AVP: () não (X) sim 1000 Jelco nº 30 por Dr. Cristony

Cateter O2: () não (X) sim SNG: (X) NÃO () SIM Nº _____ SVD (X) NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo Lâmpo e Vídeo

Cultura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por Quintino da Silveira Data: 16/09/2019 Hora: 16:00 Cor: Verde

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (X) sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) 16:300 - i.v. fátena 1mg, oxiuran 1g, seta
mitacec 1amp, bromocriptina 1amp, Ramalidoxa 10mg, tiro
lico 200mcg

OPME: 28 1, 1

Lutgártio Gómez - estima o total de 100 mil

Início da cirurgia: 14:15 Termino da cirurgia: 16:50

C.RUR- ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA
INSTRU- RITA FRANCIS CIRCULANTE: ANGILARO ENFERMEIRA: MARIA FRANCISCA

URPA (Unidad de Recuperación Pós-Anestésica)

Condiciones: [Ver condiciones](#)

Acordar () no () ambiente () MV 50%

$\{ \cdot \} \in \text{all_}$ $\{ \cdot \} \in \text{AVC}$

() Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

Hemiparesia () - Visão () Disgeusia () Bronquospasmo () Outros

Medicamento: _____ (Lembrar de anotar horários)

Encaminhado para o andar

ATENCIÓN | DIBUJOS | CURATIVOS | LIMPIO | 10

GESSC 2011 MIE/1

2F 1F USC LTCI RNMA RISCO CIRURGICO / OUTROS

ENCAZ - 14 - 2011 - (ITU) - Alta Hospitalar / Outros

ENCA. 398 *discolorata* (E. G. RIMA)



PELE

(HIDRATADA (RESSECADA (ICTÉRICA
 (NORMOCORADA (HIPOCORADA (CIANOSE
 (EXTREMIDADE FRIAS (NORMOTÉRMICA
 (HIPOTERMIA:
 (HIPERTERMIA:
 (DRENO Local:
 Característica do líquido:

APARELHO CARDIOPULMONAR

(JEUPNEICO (DISPNEICO (TAQUIPNÉICO
 (BRADIPNEICO (TIRAGEM:
 (RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
 (TAQUICÁRDICO (NORMOCARDICO (BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: - *Exm p/ exm*
 - *Prova x R/L*

- *Atenção: este resultado é de exm de 01/02/2019, não basta aguardar*
de assist. comunicado

(ESTÍMULO: _____
 (AUSENTES _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

(FLACIDO (GLOBOSO (SEMI GLOBOSO
 (DISTENDIDO (DOR A PALPAÇÃO
 (TIMPÂNICO (MACIÇO (RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

(DEAMBULANDO (CADEIRA DE RODAS
 (SOBRE MACA (MULETA

DIETA

(AO SEIO (ORAL/COPINHO (GTM
 (SOG/SNG _____
 (RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 (ZERO (VOMITO _____ vezes

Bruna Santana
 ENFERMEIRA
 Caren RN 514.035

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

(CONSCIENTE (ORIENTADO (ALGO ORIENTADO _____
 (ATIVO (REATIVO (HIPOATIVO _____
 (HIPERTÔNICO (HIPOTÔNICO _____
 (COMATOSO (SEDADO (JANASARCA (EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(AVP: _____
 (AVC: _____
 (Jelco: _____
 (Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(HV: _____
 (BI: _____
 (ATB: _____

PELE

(HIDRATADA (RESSECADA (ICTÉRICA
 (NORMOCORADA (HIPOCORADA (CIANOSE
 (EXTREMIDADE FRIAS (NORMOTÉRMICA
 (HIPOTERMIA:
 (HIPERTERMIA:
 (DRENO Local:
 Característica do líquido:

APARELHO CARDIOPULMONAR

(JEUPNEICO (DISPNEICO (TAQUIPNÉICO
 (BRADIPNEICO (TIRAGEM:
 (RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
 (TAQUICÁRDICO (NORMOCARDICO (BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: _____

HORÁRIO: _____

VENTILAÇÃO

(O2 AMB (MV: _____ % (HODD: _____
 (ENTUBADO TOT N° _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

(ESPONTÂNEA (SVA A CADA: _____
 (HEMATÚRIA (OLIGÚRIA (ANÚRIA
 (POLIÚRIA (SVD: _____ / _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

(ESPONTÂNEA
 (ESTÍMULO: _____
 (AUSENTES _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

(FLACIDO (GLOBOSO (SEMI GLOBOSO
 (DISTENDIDO (DOR A PALPAÇÃO
 (TIMPÂNICO (MACIÇO (RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

(DEAMBULANDO (CADEIRA DE RODAS
 (SOBRE MACA (MULETA

DIETA

(AO SEIO (ORAL/COPINHO (GTM
 (SOG/SNG _____
 (RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 (ZERO (VOMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM



ma Clotilde - 1936
Gurgen de
Mélen - An 1936 - E.M.



100% PAGO

Transexual de Menders Tabuio

Ley

7

APTO/GENE.

DATA:

/ /

CONVÉNIO:

7

PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRO

PREScrição

HORÁRIOS

DÉBITOS

SERINGA 01

SERINGA 03 cc

SERINGA 05 cc

SERINGA 10 cc

SERINGA 20 cc

EQUIPO MICROXOTAS

EQUIPO PI/IR

EQUIPO PI/SANGUE

JELCO N°

SCALP N°

POLIFIX

LUNA PROCEDIMENTO

LUNA ESTER. N°

GASES PCT

ESPARADRAPO

MICROPORE

PUP

ETER

ALCOOL 70%

ALGODÃO HOLA

AGULHA DISC

CHEPOM N°

ALGODÃO ORTOP

CEPACOR ml

POMADA

SONDA DE FOLEY

SONDA URETRAL

SONDA NASO

COLETOR FECHADO

COLETOR ABERTO

LAMINA BISTURI

FILTRO DO

MASC DESCAT

SORO Fisiol. 0,9%

PTA HGT

15 ml

RECIBO

RECEBIDO

RECEBIDA



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

Evolução Médica

Francináloa M. Patrício

PACIENTE:
APTO.:
MÉDICO:

REGISTRO N°
CONVENIO:

Mr. Fis de Sargento. Alt.
CRM 3635-RN

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
22/07/18	Preparado para exame Sai no exame Ass. de Assis F. de Sozzi Ortopedia - Traumatologia CRM 3635-RN
22/07/18	Realizada cirurgia, obs: foi aplicado tracito a grandeza do tratamento.
23/07/18	Foi feita exames fizto exames + Faz a test ulce. Medicado e marcado exames de amanhã

Francisco de Assis F. de Sozzi
Ortopedia - Traumatologia

Francisco de Assis F. de Sozzi
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN



CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Aptō

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel
NOME: Tizore Andrade Andrade

NOME: RODRIGO ADRIANO FERREIRA REC:

MÉDICO: _____ CONVÊNIO: _____





Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

Francinaldo
medicado gatinho

Cavos mésio

- Raiz de can de fai
cuidade do furto e
can desvio variose
e menor flexão.
e viuite a morili
- desde articulam
a opuela de fixação
frane do furto.

Francisco de Assis F. Soz
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN

→ 27/11/18
UATCE, Natal
Ceará

Natal,





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: Fernando Moura Patrício

Diárias para os dias 03, que
o paciente esteve aí no mês de Maio/2013.
Im tratamento fisioterápico para
redução da amplitude de movimento
de joelho e cotovelo E, principalmente
para relaxar o dia no seu dia de joelho
e relaxar o cotovelo; melhorar a
força do MSL e função da mão.

Camila Kelly de Moura Oliveira
FISIOTERAPEUTA
CREFIGO / 166376 - F

Data: 25/10/2013

Assinatura e Carimbo





Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: Fernando Medeiros Patrício

Pedião para o dotor que o paciente
está com sintomas de trânsito intertrófico
para qualificação motora do paciente E, limitações de conta
de gatilhos no radio e na ulna.

Anvisa alterações de dor ilio do paciente E,
limitações nas POM intenso glicoxilônio ulnar e radial
do paciente mono-sinusal à extensão E e compromis-
so da abdução e extensão do polímero E.

Camila Kelly de Moura Oliveira
FISIOTERAPEUTA
CREFITO / 166376 - F

Data: 06/11/2019

Assinatura e Carimbo





Nome: José Henrique dos Reis

Doloroso para o devir da ferida a paciente acima foi fechado a ferida.
não houve os riscos de pulso e
o ossos do antebraço e que não no
mente apresentou feridas de sequestro que
cou de feridez, de ferir artelos, enten-
dente desse modo e autoriza portamento
com limites de movimento da ferida e
extensão do pulso e limites de
funcionamento do antebraço e nenhuma
permeio apreensão de alteração da
pele por baixo indolor

C.R. 852.5 + 552.9
T92 + M191

Mossoró/RN 24/05/19

Dr. Luís F. C. Nascimento
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA MÉDICO
CRM-4563

CLÍNICA ORTO TRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 151B, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-6000 / 3316-0430
www.ortho-trauma.com





Paciente: Francinaldo Medeiros Patrício
Sexo: masculino **Data Nasc:** 06/10/1983
Data do exame: 17/10/2018

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

- Controle de tratamento.
- Irregularidades corticais nas regiões diafisárias do rádio e da ulna e metafisária distal do rádio sugestivas de fraturas antigas.
- Espaços articulares conservados.
- Comparar com exames anteriores,

Dra. Luisa de Paiva Dantas CRM SP: 172042

Central de Atendimento: (84) 3315-6900
Av. Mossoró, 119 - Centro | Assu: Serra do João Clássico, S/N |
Natal: Presidente Médici, 256 - Ipano / Hermes da Fonseca, 955 - Ginet

1/1



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 32



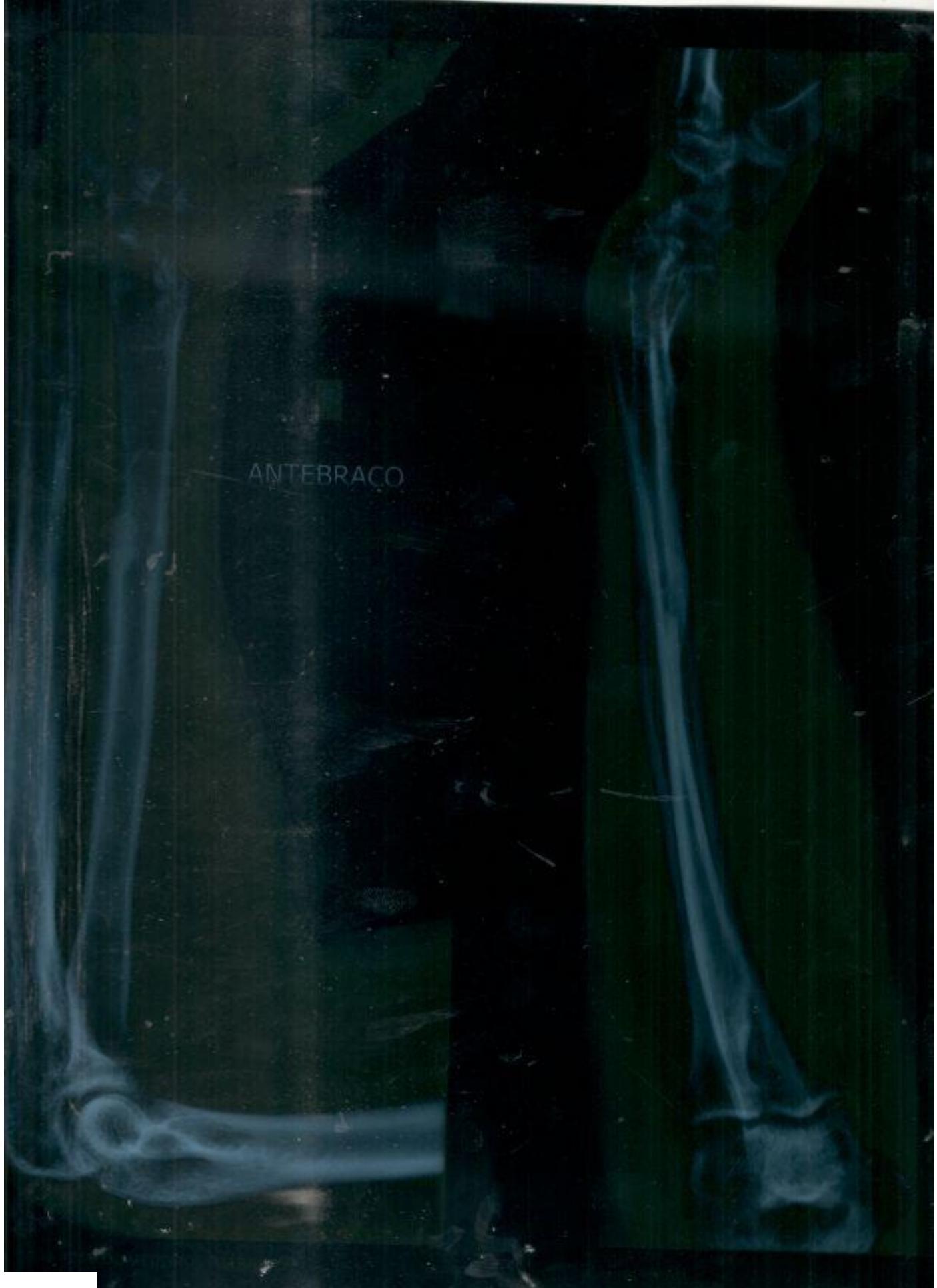
Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 33



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 34



ANTEBRACO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 35



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 36

ONTOGENICA DA CIRURGIA
FRACCIONADA DE
ORTOPEDICO
DATA: 10/09/2019
DADOS:
DO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090210224017000000046785978>
Número do documento: 19090210224017000000046785978

Num. 48388333 - Pág. 37



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAFAEL
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: Eromaraldo Madiros Patilho

Dedico para os cuidos que
o paciente teve assim iniciando
um tratamento fisioterapêutico para
ganho de amplitude de movimento
do punho e cotovelo E, parcialmente
para retorno e direção normal do punho
e supinação do cotovelo; melhorar a
força do MTS e funcionalidade.

Camila Kelly de Moura Oliveira
FISIOTERAPEUTA
CREFITO / 166376 - F

Data: 25/10/2018

Assinatura e Carimbo





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/09/2019 10:22:41
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909021022416990000046785979>
Número do documento: 1909021022416990000046785979

Núm. 48388334 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0802788-84.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCINALDO MEDEIROS PATRICIO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro, momentaneamente, o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carregar aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia.

Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Centro, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0, considerando a aceitação do encargo, por meio de contato telefônico.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.



Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrange o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AÇU, 12 de setembro de 2019

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito em substituição legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

